

保護者様

下記の感染症については、一定の登園停止の基準は設けられていませんが、発生や流行動向によっては、医師による登園停止の指示に従う必要性があります。お子さまが下記に記載の感染症に罹患した場合は、必ず病院で受診し、医師より集団生活が可能である旨をご確認の上、本紙を保護者様が記載して保育園にご提出下さい。

ほっぺるランド西新小岩 保育園 園長あて

登園届

(保護者様記入)

児童氏名: _____ (西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生)

病名 (該当する感染症に○を記入、該当しない場合は「その他」のカッコ内に病名を記入)

- ・溶連菌感染症 ・マイコプラズマ肺炎 ・手足口病
- ・伝染性紅斑病(りんご病) ・インフルエンザ ・コロナウイルス
- ・ウイルス性胃腸炎(お腹の風邪を含む)(ノロウイルス・ロタウイルス・アデノウイルス)
- ・ヘルパンギーナ ・RSウイルス感染症 ・带状疱疹
- ・突発性発しん ・その他(_____)

医療機関名: _____

受診日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

集団生活が可能と診断された日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の児童は感染症に罹患し登園を停止していましたが、集団生活に支障がないと医療機関に診断されましたので登園届を提出します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名: _____ 印またはサイン